

XLVIII Legislatura

——

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2061 de 2019

Carpeta Nº 3539 de 2018	Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

AHOGAMIENTO INFANTIL. PROGRAMA. PREVENCIÓN

Creación

LIBERTAD SANITARIA URUGUAY (LS.UY) EXPONE SU POSICIÓN FRENTE A LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 3 de abril de 2019

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, José Luis Satdjian y José Quintín Olano.

Asisten: Señores Representantes Cristina Lústemberg, Pablo D. Abdala y Daniel Radío.

Invitados: Señora Guadalupe Herraíz (Instructora certificada Swimming Infant Resource). Integrantes del colectivo Libertad Sanitaria Uruguay (LS.uy): doctora Ana Fraga, Ana María Arrieta, Ana Rosengurtt, Dahyana Suárez, Javier Silveira, Luciana Abella, Sylvia Cabrera, Ximena Williamson y Litmara Salgado.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

═══II═══

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el gusto de recibir a la señora diputada Cristina Lustemberg y a la instructora certificada Infant Swimming Resource, señora Guadalupe Herraiz, para presentar el proyecto: "Programa nacional de prevención del ahogamiento infantil".

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Antes que nada quiero agradecer a la presidenta y al resto de la Comisión por habernos recibido.

Quiero dejar constancia de que el diputado Pablo Abdala va a llegar en unos minutos, porque esta es una iniciativa suya en conjunto con una ciudadana que tiene *expertise* en la prevención del ahogamiento infantil con una técnica vinculada al autorrescate. Gentilmente, el diputado Pablo Abdala nos acerca el proyecto para ver si estábamos de acuerdo y cuando leímos la exposición de motivos y sus cinco artículos decidimos apoyarlo. Por eso resolvimos que se presentara con la firma de los dos -lo que es validado por la bancada que yo represento- y que la discusión comenzara en esta Comisión.

En el Uruguay el ahogamiento es una de las causas principales de muerte, sobre todo en los menores de diecinueve años. Es la primera causa de muerte accidental, no intencional, en niños entre uno y cuatro años y la segunda en niños entre cinco y catorce años. Eso ha provocado que entre los años 2009 y 2016 fallecieran 174 personas ahogadas menores de diecinueve años, ocupando una de las tasas más altas de América Latina. Esto de por sí genera que tengamos un marco normativo que nos permita dirigir acciones hacia la prevención de la causa en personas jóvenes.

Hace tiempo estudiamos las causas de mortalidad infantil y cuando Guadalupe Herraiz y el diputado Abdala nos presentaron esta iniciativa nos pareció que era un problema vinculado a las políticas públicas.

En 2018, ante el fallecimiento de tres niños en poco tiempo, el Ministerio de Salud Pública -identificando esto como una causa de muerte- generó una mesa interinstitucional -después que dejé de ser subsecretaria- sobre seguridad acuática, coordinada por el doctor Quian.

Quiero aclarar que yo reenvié este proyecto de ley al Ministerio de Salud Pública para avanzar, pero les aclaré que esta Comisión es la que tiene las competencias para avanzar en su aprobación o no.

Dicha mesa interinstitucional está integrada también por la Secretaría Nacional de Deporte, la Armada Nacional, la Dirección Nacional de Bomberos, la Secretaría de Deporte de la Intendencia, la Asociación Nacional de Guardavidas, la Asociación Honoraria de Salvamento Marítimo y Fluvial, el Comité de Lesiones no Intencionales de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Comenzó a funcionar en enero de 2018 y han desarrollado algunas acciones. Sería muy bueno formular una convocatoria a esta Comisión, así como contar con este marco normativo que robustezca la política pública. Todos sabemos que el impacto en la vida de la gente se da cuando las leyes se reglamentan y se aplican.

Tenemos datos de sobra para alcanzarles y allanar camino.

Reitero que es un proyecto de ley elaborado por el diputado Abdala a punto de partida de una iniciativa de una ciudadana.

SEÑORA HERRAIZ (Guadalupe).- Soy instructora de un método que se llama ISR por el que se entrena a bebés desde los seis meses y a niños hasta los seis años para que sepan resolver una caída accidental.

(Ingresa a sala el señor representante Pablo Abdala)

——Mi experiencia como instructora, por haber entrenado a estos niños para evitar un accidente en sus casas, me ha llevado a esta instancia porque vi el gran desconocimiento que había sobre el relacionamiento de los niños con el agua. Es como una ceguera impregnada en la sociedad y es muy difícil que yo sola con mi método pueda lograr resolverlo. Por eso llegué hasta acá.

La franja de edad a la que me dedico abarca a niños que no aprenden a través del razonamiento, sino de una forma que se llama sensorio motor. Esto quiere decir que en el ensayo y el error logran aprender lo que van a terminar haciendo. En la práctica de la educación de los bebés y niños se genera una falla que hace que estos niños terminen muriendo de forma accidental.

Las tres barreras de prevención del ahogamiento infantil -no hay otras- son: la supervisión del adulto, el cerco perimetral y la supervivencia acuática, que es a lo que me dedico. Estas son las tres barreras de prevención. Por supuesto que si un niño se ahoga es porque fallaron las tres.

La primera que falla es la supervisión del adulto. ¿Cuál es el gran problema? Lo que la gente cree y lo que realmente sucede. Mucha gente cree que los niños flotan y los niños no flotan, ni en el vientre materno ni por asociación de nada. Los niños no flotan. Un bebé o un niño que entra a una piscina o a grandes volúmenes de agua sigue hasta el fondo sin volver. La gente cree que los puede dejar cinco minutos y entonces va hasta la cocina y vuelve. No. A partir de los veintiún segundos de apnea por inmersión el niño empieza a morir. Por cada niño ahogado entre cuatro y cinco que lograron sobrevivir quedan con daños irreversibles. A partir de los veintiún segundos de apnea por inmersión desaparecen neuronas básicas del cuerpo de un niño y son irrecuperables. La gente esto no lo sabe.

La gente dice: "Le pongo flotador y listo". El flotador, a un niño que aprende de una forma sensorio motora, le da una falsa idea de seguridad. Entonces, tenemos niños que creen que flotan cuando en realidad no flotan. De ahí pasan a no respetar los medios acuáticos.

Todo esto que es un enredo de falsos conocimientos o creencias lleva a errores de procedimiento a la hora de manejarnos con los niños y el agua. Después de creer en todo eso se expone a los niños a grandes volúmenes de agua. La muerte por ahogamiento no solo es casi súbita, sino tremendamente silenciosa. La gente cree que va a escuchar al niño caer o gritar. Todo esto no pasa, es una idea errónea que tiene la población y por eso el descuido y el mal manejo que existe con los chicos en el agua.

Se expone a los chicos a grandes volúmenes de agua. Si nosotros nos ponemos a charlar adentro de una piscina únicamente en un lugar donde hacemos pie, a 1,20 o 1,40 metros de profundidad, ¿por qué exponemos a los chicos a grandes volúmenes de agua? Estoy en contra de que niños pequeños estén en grandes volúmenes de agua. Cuando uno explica que ellos se divierten más con una manguera que en medio de una piscina en la que no hacen pie la gente lo comprende.

Todos los padres quieren mandar a sus hijos a natación. Yo les explico que nadar es una excelente disciplina deportiva, pero la natación los invita a tirarse al medio del agua y no a salir de ella. Se trabaja con dispositivos de flotación; entonces, estamos seis años con un niño verticalizado para después empezar a horizontalizarlo para que aprenda a nadar, que es lo que hace la natación.

Así, se empiezan a conjugar errores de concepto que ocasionan tragedias y la gente no puede creer que sucedan tan rápido. Un padre no puede estar siempre con el chico anclado a su cuerpo. Los chicos son muy ágiles para burlar todo tipo de límites; de hecho, de esa forma van aprendiendo y adquiriendo su personalidad, es decir, trasgrediendo los límites.

En cuanto a la supervisión del adulto se cometen un montón de errores. Un padre que perdió a su hijo ahogado daría todo por escucharlo llorar. Si lo hubiese escuchado sabría dónde estaba. El que no tiene la destreza de supervivencia cae y no hay alerta ninguna. Es sumamente importante que se informe -ustedes verán cómo se puede diagramar esto-, que se les advierta a los padres cómo se da el ahogamiento, lo rápido que sucede, que no hay tiempo para reaccionar, y las precauciones que hay que tomar. Son datos que, brindados por personas idóneas que bregan por la salud familiar y la del niño, van a ser tenidos en cuenta por los padres de forma más eficiente que si los diera yo a cada uno de mis alumnos. El cerco perimetral es la segunda barrera. Como su nombre lo indica, es un cerco: simplemente, impide el acceso al medio de agua.

A mi entender, el cerco no puede tener menos de 1,20 metros de alto, ya que eso es lo que más o menos llegan a medir los niños. Pero para ser eficaz un cerco debe tener una puerta de cierre automática. Las puertas con candado o pasador no son seguras, ya que alguien las puede dejar abiertas. Parece mentira, pero tengo infinidad de casos de niños que han muerto en piscinas de un vecino que tiene hijos grandes y que dejan abierta la puerta del cerco porque piensan que un pequeño no va a pasar, pero pasa. Si la puerta está abierta es como si la piscina no tuviera cerco. Les puedo asegurar que este no es un dato menor.

Por otra parte, si un niño llega solo a un espacio de agua las destrezas de supervivencia siempre son la última herramienta que tiene para poder salvar su vida.

Yo suelo hablar sobre el llanto. En mis clases, los niños siempre lloran. Entiendo que esa es la forma que tienen de expresarse; los niños menores de tres años manejan muy poco vocabulario, por lo que el llanto puede expresar desde alegría hasta frustración y enojo. El llanto es muy importante; yo comparo esta actividad con lo que sucede en el nacimiento. Todos queremos que los chicos no lloren y tratamos de consentirlos un poco para que eso no suceda. Como decía, yo comparo esta actividad con el momento del nacimiento del niño: el llanto en el momento del parto es sinónimo de vida; el llanto en un niño que está en el agua es una alarma que le avisa a los padres dónde se encuentra.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- A fin de que la Comisión tenga información sobre este tema, hemos relevado algunos datos a nivel nacional y, también, internacional. Por ejemplo, analizamos el *Informe Mundial sobre Ahogamientos.- Prevenir una importante causa de mortalidad* de la Organización Mundial de la Salud que nos da la magnitud que este problema tiene en el mundo y, también, en Uruguay. Por este motivo, es importante que sea considerado como un problema de salud pública.

El Informe comienza señalando: "Los ahogamientos son una amenaza de salud pública grave y desatendida que cada año en el mundo provoca 372.000 defunciones en todo el mundo.

Más del 90% de esas defunciones se producen en países de ingresos bajos y medianos.

Este número de víctimas equivale casi a las dos terceras partes del número de personas afectadas por malnutrición, y a mucho más de la mitad de las afectadas por paludismo, pero, a diferencia de esos problemas de salud pública, no existen medidas amplias específicas para prevenir los ahogamientos".

Luego, hay un capítulo -no lo voy a leer- que refiere, específicamente, a este tema, del que hoy hablaba con el diputado Gallo. Yo soy médica pediatra de formación y sé que la vulnerabilidad de los niños es muy alta por las características que tienen, sobre todo en esta área y, en particular, los niños menores de doce meses. Sin embargo, como decía Guadalupe, debemos tener en cuenta a los niños de cualquier franja etaria de nuestro país porque los datos son preocupantes. Fíjense que esta es la primera causa de muerte no intencional, de forma accidental en niños entre uno y cuatro años, y la segunda en los niños de cinco a catorce años, en que la primera causa de muerte de forma no intencional se debe a los siniestros de tránsito.

Por tanto, para nosotros hoy este sí es un problema de salud pública y debe ser parte de las políticas públicas. Está muy bien que a raíz de una iniciativa de un parlamentario y de una ciudadana nuestra Cámara pueda analizar este asunto y validarlo en conjunto. Precisamente, hoy le adelantaba al diputado Pablo Abdala que sería bueno invitar a la mesa interinstitucional que está trabajando en esto, a organizaciones de la sociedad civil y del Estado, a fin de tener mayor conjunción y de que, cuando esto se reglamente, estén contempladas todas las percepciones e impactemos con medidas de prevención concretas.

SEÑORA HERRAIZ (Guadalupe).- Voy a darles un ejemplo más para que se den cuenta del manejo diario que tenemos de situaciones de este tipo y del desconocimiento que existe sobre este tema.

En general, las piscinas -cada vez hay más-, ya sean estructurales o de material, tienen un sistema de filtrado. En una punta, tienen un *skimme*r que chupa el agua y, en la otra, chorros que llevan el agua ya filtrada de nuevo a la piscina. El desconocimiento es tan grande, que casi todas las piscinas -me animo a decir que el 99%- están diseñadas de forma tal que los chorros van desde las escaleras hacia lo profundo y el *skimmer* está en lo profundo. ¿Qué provoca esto? Que un niño que más o menos la pelea y puede llegar a un lugar seguro como las escaleras constantemente es impulsado hacia lo profundo por la corriente de agua. Este tampoco es un dato menor. Sigue habiendo cada vez más datos de cómo es que se diseñan las piscinas y de la poca conciencia que hay sobre el ahogamiento infantil. El sistema de filtrado debería estar ubicado desde lo profundo hacia lo llano, donde el niño está a salvo. Esto ayudaría mucho en caso de una posible caída, ya que si el filtro está prendido, el niño tendría la corriente a favor -igual que en el mar para llegar a la costa- y podría llegar a un lugar seguro y salir del agua.

Como este, hay un montón de datos que surgen del diario vivir con los chicos y los medios de agua, que cada vez son más en todas partes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Damos la bienvenida al diputado Abdala y le agradecemos su presencia, ya que sabemos que estaba participando en otra Comisión. Además, lo felicitamos por ser partícipe de esta iniciativa.

Sinceramente, debo decir que desconocía la importancia de este problema. Tampoco sabía que era la principal causa de muerte en menores de seis años, como señaló la doctora Lustemberg. La verdad es que este es un tema muy interesante para esta Comisión.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Voy a dejar una constancia porque el silencio podría ser malinterpretado. Quiero que quede bien de manifiesto, aparte del hecho de que soy coautor de la iniciativa, que sería lo de menos, que estoy absolutamente comprometido con esta propuesta por las razones que han expresado, seguramente con mucha mayor elocuencia de la que yo podría alcanzar, tanto Guadalupe Herraiz, que ha consagrado su esfuerzo, dedicación y compromiso a este tema -como ella lo ha descripto, por cierto, con

absoluta eficacia-, como la diputada Lustemberg, que ha aportado estadísticas y datos relevantes que ilustran la gravedad de este problema; al igual que la señora presidenta, desconocía que este fuera un problema de la magnitud que se nos revela. Constatar que estamos frente a la principal causa de muerte accidental en esta franja etaria es una circunstancia que nos interpela. Desde esa perspectiva, esta bien que hagamos algo y que tomemos medidas. La muerte siempre es una circunstancia desgraciada, pero la muerte de niños en estas condiciones y con estas características, más allá de las estadísticas, sin ninguna duda agrega una dosis de dramatismo a esta realidad.

A partir de la recomendación y del asesoramiento de Guadalupe hemos concretado esta iniciativa, que si bien no es tan ambiciosa, por lo menos da algunos pasos en la dirección que a mi juicio es pertinente en el plano de lo cultural, de la toma de conciencia y de establecer instancias de reflexión, de concientización.

Aquí se prevé la creación del programa nacional de prevención. Obviamente, el Ministerio de Salud Pública deberá ser el gran articulador e impulsor de esa iniciativa, estableciendo algunos dispositivos o medidas muy concretas que ayuden a la prevención, tanto en lo que concierne a las barreras que aquí se proyectan como obligatorias para las piscinas, como en lo que se propone con relación a los dispositivos de flotación.

Probablemente este proyecto no resuelva definitivamente este problema, pero por lo menos permite dar algunos pasos incipientes en el sentido de lo correcto. Las leyes siempre tienen un doble valor: por un lado, establecer medidas que ayuden a cambiar la realidad y, por otro, implicar definiciones, declaraciones, constataciones o reconocimientos de temas que deben merecer la preocupación de todos. Precisamente, ese es el sentido de lo que estamos proponiendo.

Por último, les disculpas por llegar con algunos minutos de retraso; estaba en la Comisión de constitución, donde estamos tratando otro asunto.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, felicito esta iniciativa, que tiene que ver con un problema grave de salud pública: la muerte accidental de niños. Es necesario estudiar este proyecto con seriedad y con responsabilidad, como lo hace esta Comisión con todos los temas.

Está claro que no existe ninguna ley que determine que a partir de su sanción y reglamentación no va a haber más muertes. Sin embargo, el artículo 2º deja claro qué es la prevención, la promoción y la educación. Creo que ese debe ser el motor de este proyecto, porque en esos aspectos estamos mal; como explicó la señora Herraiz, existe mucho desconocimiento al respecto.

Si bien la redacción del proyecto es muy clara, tengo algunas dudas.

El artículo 3º, que refiere al vallado, me parece el más complejo de todos. Obviamente, las piscinas públicas y privadas colectivas se podrán controlar, pero va a ser muy difícil hacer lo mismo con las piscinas privadas, que en Uruguay son muchas. La propuesta es buena, pero hay que amplificarla para que la gente sepa de qué se trata.

Por otra parte, la barrera es un elemento importante, pero debe estar bien hecha. Yo conozco ahogamientos en piscina con cerramientos; por determinadas circunstancias, fallaron los controles. Es más: he visto accidentes de bebitos de tres meses de edad que caen desde una cuna. Si uno mira a la cuna y al bebé, piensa que no hay posibilidad de que el niño salga de la cuna, pero esos accidentes pasan. También he visto casos de niños de un año y medio que prácticamente están en una caja, y salen. O sea que es necesario tomar las medidas. Con respecto a este punto, que va a ser objeto de la reglamentación, tengo dudas sobre cómo controlar. Podemos poner lo que queramos en

un artículo, pero debemos poner algo que se pueda llevar a cabo. Está claro que uno puede controlar todo lo que sea colectivo, como las piscinas grandes de clubes o de plazas de deporte.

Además, supongo -seguramente, esto también será parte de la reglamentación, aunque ya debe haber normativa en este sentido- que profesores de educación física serán los que realicen el control. Las piscinas colectivas tienen mucho más claro todo esto; igual tienen accidentes y muchos. Si calculamos la cantidad de muertes que ha habido desde el año 2010 a la fecha, que son aproximadamente unas veinte muertes por ahogamiento, me atrevería a decir que más de la mitad han sido en piscinas colectivas y en el mar.

Estoy convencido de que vamos a apoyar esta iniciativa, pero tengo estas dudas; obviamente, los que la escribieron y estudiaron el tema tendrán algún tipo de respuesta.

La otra duda que tengo tiene que ver con el artículo 1º y la referencia a la ANEP. No sé si esto se puede hacer. Seguramente, el diputado Abdala tenga mucha más experiencia que yo en esto. Teniendo en cuenta la autonomía de estos organismos, no sé si podemos incorporarlos de esta forma en un proyecto de ley. Si bien, las autoridades seguramente van a estar de acuerdo con esta iniciativa, tengo dudas desde el punto de vista técnico. Ya nos pasó algo similar con otra y tuvimos que modificarla. Capaz que hay que buscar una redacción alternativa. En definitiva, estoy de acuerdo con estudiar el proyecto. Obviamente, invitaremos a las autoridades -Secretaría Nacional del Deporte, Ministerio de Salud Pública y ANEP- para que nos den su impresión sobre este tema.

Quisiera conocer un poco más en profundidad cuál es su idea respecto a quién va a controlar que se cumpla con lo que se establece en el artículo 3º.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Agradezco su intervención al señor diputado Gallo. Valoro muchísimo que haya una mirada favorable y sensibilidad -más allá de que no esperábamos de él ni de los demás miembros de la Comisión una conducta diferente- en cuanto a considerar este tema y advertir su importancia. Las dudas que él formula son absolutamente pertinentes. Tienen que ver con lo que eventualmente debería ser un hilado más fino o un análisis más preciosista a la hora de legislar y de avanzar en el ámbito de la Comisión, pero está muy bien que queden planteadas. Yo haré con respecto a las dos observaciones un comentario preliminar.

Empiezo por lo que es más fácil de despejar, que es la duda en cuanto a la constitucionalidad del artículo 1º en lo que concierne a la ANEP. Es de recibo el planteamiento. Probablemente haya que hacer una corrección aquí. Lo que sin duda puede ser una obligación para los Ministerios mencionados, en el caso de la ANEP, respetando su autonomía constitucional, podría ser una recomendación, no habría que establecerlo en términos imperativos sino "podrá tener en cuenta". En fin, es una cuestión de redacción.

En cuanto al artículo 3º, también es pertinente el planteamiento. Ahora, creo que aquí el punto es si le damos a esto una mirada maximalista o, eventualmente, vamos de lo general a lo particular. Se me ocurre un paralelismo con el mundo del trabajo y con la tarea de la Inspección General del Trabajo en cuanto a la verificación del cumplimiento de las normas en relación a las condiciones de trabajo. Para la Inspección del trabajo no es lo mismo fiscalizar una oficina pública o una empresa constituida que un hogar, donde también hay trabajo, doméstico, y donde rige el derecho laboral común. Es mucho más fácil inspeccionar y por lo tanto constatar un eventual apartamiento de las normas en materia laboral en una unidad productiva o en el ámbito público ya que es más fácil acceder a ella que al ámbito íntimo y reservado de una casa de familia. Sin embargo, en

ambos casos debe cumplirse con la ley y se debe respetar el derecho en materia de condiciones de trabajo.

Aquí se daría una situación similar. Como dice muy bien el señor diputado Gallo, será mucho más fácil inspeccionar las piscinas públicas o privadas de uso colectivo que entrar a las casas de familia. En la práctica veremos hasta dónde se puede llegar, pero no renunciaría a la posibilidad de que fuéramos por este camino allí donde va a ser más fácilmente constatable por la circunstancia de que eventualmente no vamos a poder llegar hasta la última de las piscinas, sin perjuicio de que establecer una obligación de estas características también determinaría que desde el inicio del proceso, es decir, desde la propia fabricación, construcción y comercialización de las piscinas se empezarán a incorporar estos dispositivos en la medida en que regirá esta obligación y, por lo tanto, ya a las casas de familia o al ámbito más recóndito privado de la intimidad de un hogar las piscinas empezarían a llegar con esta nueva condición y también eso representaría, más allá de que después se pudiera fiscalizar con mayor o menor eficacia, alcanzar el objetivo que estamos persiguiendo.

En principio, esa es la reflexión que se me ocurre.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- La Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática es un espacio que comenzó a funcionar hace un año, está coordinado por el Ministerio de Salud Pública y allí están representados la Secretaría Nacional del Deporte, la ANEP, Bomberos, el Sinae, la Sociedad Uruguaya de Pediatría, la Facultad de Medicina. La ANEP tiene una Escuela de Mar que -si no me falla la memoria- trabaja con el Servicio de Guardavidas; o sea, ya la ANEP tiene en sus proyectos de capacitación a estudiantes del sistema público algunas instancias y experiencias de trabajo en conjunto con educación para niños y adolescentes. En esta Mesa están representadas todas las instituciones implicadas en algunos artículos en cuya redacción el señor diputado Abdala trabajó. Entonces, si la Comisión la convoca, tendría una mirada más amplia y de mayor compromiso de forma que, si después la ley es promulgada, la reglamentación contemple cada una de las percepciones.

Respecto a lo que dijo el señor diputado Abdala a punto de partida sobre la observación del señor diputado Gallo, creo que, aunque uno no pueda llegar a controlar específicamente en los domicilios, cuando uno instaura estas medidas desde las políticas públicas, sobre todo en las piscinas comunitarias de un club privado o de un ámbito público, la gente se va concientizando de que realmente es un problema de salud pública y no algo a minimizar.

Fíjense que en el mundo la cifra que dije equivale a que por hora mueren cuarenta y seis personas por causas de inmersión acuática cuando es algo evitable, no solamente como causa de muerte -que en nuestro país los datos son clarísimos-, sino también de lesiones que son irreversibles. Como pediatra me ha tocado asistir a reanimación de niños por esta causa y realmente hay un alto nivel de secuelas por cómo inciden los tiempos.

Entonces, convocando a esta Mesa tendríamos mayores argumentos científicos desde las políticas públicas que apoyarían los fundamentos de cada uno de los artículos.

SEÑORA HERRAIZ (Guadalupe).- Voy a darles un dato más concreto. Hay tres tipos de muerte por ahogamiento: la muerte por inmersión; la muerte por atrapamiento, que sucede en grandes piscinas, que tienen las rejillas de succión de agua en el fondo, donde la camiseta, el pelo o algo de ropa queda atrapado; y la muerte por ahogamiento secundario, que es que se puede dar cuando un niño pasa muchas horas expuesto a un volumen de agua y constantemente está aspirando esa agua. En este último caso, la

muerte no sucede en ese momento, dentro de la piscina, sino horas después, en su domicilio, por tener mucha agua en sus pulmones. No es un dato menor; el ahogamiento abarca otras circunstancias; no se da solo in situ, adentro de las piscinas, pues puede desencadenarse más tarde debido a la exposición durante horas a considerables volúmenes de agua.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Ahí las medidas están muy vinculadas específicamente al control en las piscinas, pero no nos olvidemos que también están incluidas las acciones de prevención en la playa y en todos los lugares donde hay caudales de agua, en los ríos, en las zonas donde no hay vigilancia con salvavidas, en las corrientes. Todos los veranos escuchamos las campañas del Sinae vinculadas a esas otras causas de muerte.

Entonces, esta ley pone sobre la mesa un tema de política pública intersectorial de salud.

SEÑOR OLANO LLANO (José Quintín).- Les confieso que me sorprende la magnitud de esto. La verdad es que no me lo imaginaba. De manera que me parece un tema muy importante.

Naturalmente, es mucho más difícil fiscalizar las piscinas de particulares que las públicas. Eso no significa que se deba renunciar a eso. Habrá que buscar la manera. Quizás se puede convenir con otros organismos públicos, así como el Estado manda todos los meses a alguien a medir la luz, el agua. Hagan la prueba en un pueblito chico de campaña, pongan una carga de arena y de balasto en la vereda, y verán que a los tres o cuatro días llega una inspección del BPS por la obra. No sé si lo detectan por el satélite o de qué manera, pero llega la inspección. De manera que el Estado, cuando quiere, tiene formas de llegar. Entonces, hay que ver de qué manera hacerlo, pero no es imposible.

Por último, como en todas las cosas, lo más importante es generar la cultura de lo que este problema significa y, a través de la educación y de la difusión, fortalecer la prevención. Eso es lo que demora más en llegar, pero es lo más importante de todo.

Además, me parece importante -pido disculpas porque no es mi especialidad y puedo cometer errores técnicos- instruir sobre qué hacer frente a estas situaciones. Todos tenemos la idea de que el que se ahoga se muere por asfixia; sin embargo, los ahogados no se mueren por asfixia. Y no pasa lo mismo con los ahogados en agua dulce que con los ahogados en agua salada. Se debe actuar diferente frente a cada una de esas situaciones, y esto es muy importante. Los ahogados en agua salada no mueren por hipoxia por la inmersión, sino por edema agudo de pulmón, porque el agua salada es hiperoncótica y toma fluidos del torrente sanguíneo en el alvéolo. El ahogamiento en agua dulce es mucho más grave y difícil de tratar, y es de lo que mueren los chicos que la señora Herraiz mencionó por último, que van tomando agua de a poquito. Como el agua dulce tiene una presión oncótica menor que la del torrente a nivel del alvéolo, produce el pasaje al torrente sanguíneo y los ahogados de agua dulce mueren de paro cardíaco por hipervolemia aguda y masiva. El conocimiento de cómo se debe reaccionar frente a estas situaciones en los primeros momentos es un elemento importante a ser difundido porque no es un tema menor.

Por lo tanto, me parece un tema verdaderamente muy importante.

SEÑORA PRESIDENTA.- Los felicitamos por el trabajo, por traer este tema, que es muy importante, cuya gravedad desconocíamos la mayoría de nosotros. Sin duda, nos comprometemos a seguir trabajando al respecto. Invitaremos a la Mesa Interinstitucional

de Seguridad Acuática a fin de que nos exponga su punto de vista y de evacuar alguna duda que nos pueda quedar.

Muchas gracias por su comparecencia.

(Se retiran de sala las señoras Cristina Lustemberg y Guadalupe Herraiz, y el señor diputado Pablo Abdala)

(Ingresa a sala una delegación de Libertad Sanitaria Uruguay)

——La Comisión tiene el gusto de recibir a una delegación de Libertad Sanitaria Uruguay, integrada por la doctora Ana Luisa Fraga y las señoras Ana María Arrieta, Ana Rosengurtt, Dahyana Suárez, Luciana Abella, Sylvia Cabrera, Ximena Williamson y Litmara Salgado, y por el señor Javier Silveira.

SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- Libertad Sanitaria Uruguay es un colectivo de casi cuatro mil ciudadanos en cuya representación venimos hoy aquí.

Por el interior, se encuentran presentes Luciana Abella en representación de Maldonado y Sylvia Cabrera de Canelones; Ximena Williamson está en nombre de uruguayos afectados por vacunas y Dahyana Suárez en representación de la organización Mujer y Salud Uruguay, que es referente nacional en materia de derechos sexuales y reproductivos; la doctora Ana Luisa Fraga nos apoya como médico pediatra.

El 15 de noviembre de 2016, como colectivo Ciudadanos por la No Obligatoriedad de la Vacuna por VPH fuimos recibidos por la Comisión de Salud Pública del Senado, luego por el doctor Quian en el Ministerio de Salud Pública y por el Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que en febrero pasado se expidió sobre la vacunación en las escuelas.

El colectivo Libertad Sanitaria Uruguay impulsa una acción legal ante el Ministerio de Salud Pública para que sean derogadas tres leyes sancionadas por gobiernos dictatoriales: Leyes N° 9.697 y Nº 14.852, por la que se crea el carné de salud, y la Ley Nº 15.272, que impuso la vacunación obligatoria. Les adjuntamos copia de la petición presentada en julio pasado con 2.436 firmas recabadas en la plataforma *Change,* certificadas por escribano público, el recurso de revocación y jerárquico presentado en diciembre con casi 600 firmas adicionales y las peticiones individuales que se están presentando hoy ante el Ministerio de Salud Pública en todo el país.

Nuestro firme objetivo es erradicar todos los actos médicos obligatorios en Uruguay, por ser violatorios del código de Nuremberg y del paradigma de los derechos humanos, surgido a partir de él y con los que nuestro país tiene un compromiso. Si no obtenemos respuesta del Ministerio de Salud Pública en el próximo mes de julio nos presentaremos ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

En 2016, la Sentencia N° 396 del Tribunal de lo Contencioso Administrativo dispuso que no se puede obligar a las mujeres sanas a someterse a PAP y mamografías sin su consentimiento. Empuñando esa bandera estamos encarando seguros este proceso contra la obligatoriedad de los carné de salud y de vacunas.

Sobre las vacunas en general hemos comprobado que hay dos bibliotecas. Por un lado, están las autoridades que promueven las campañas de vacunación y, por otro, los médicos que no se vacunan ni vacunan a sus hijos. El rechazo de los médicos a las vacunas no es exclusivo de Uruguay; al contrario, la recomendación europea 2018 sobre vacunas, que adjuntamos, destaca que se debe abordar el problema del bajo índice de vacunación de los profesionales sanitarios. Médicos de todo el mundo impulsan hoy una coalición internacional a favor del consentimiento informado para la vacunación; Libertad

Sanitaria Uruguay la integra. Es decir que los primeros antivacunas son los propios médicos y eso se debe a su experiencia clínica. Por lo tanto, si entre los que se supone que saben no hay acuerdo, las vacunas no deben ser obligatorias para nadie ni negadas para nadie. Los ciudadanos deben poder ejercer libremente su derecho a decidir cuál opción adhieren y ser respetados en cualquier caso.

La investigación que hemos hecho para fundamentar nuestra exposición nos permitió descubrir dos cosas. En primer lugar, en muchos países no son obligatorias las vacunas; tal es el caso de la Unión Europea, como se puede verificar en el *link* que aportamos en el documento. Es decir, donde se crean, se fabrican y se distribuyen las vacunas al mundo, no son obligatorias.

En segundo término, desde 1961, hace casi sesenta años, en diecinueve países existe un sistema por ley que indemniza a las víctimas por vacunas, tanto en países donde son obligatorias como en los que no lo son. Primero fue Alemania en 1961 y el último fue Hungría en 2005. Dichos sistemas están financiados por la industria que las fabrica y por el Estado que las promociona; junto con la ciudadanía consumidora de vacunas, que es quien sufre los efectos adversos, se establece la tabla de daños compensables vacuna por vacuna. Es decir que los daños de las vacunas están reconocidos a nivel mundial, tanto por los reguladores nacionales como por la industria. Esto pone en riesgo al Estado uruguayo porque cualquier ciudadano víctima de una vacuna obligatoria podría iniciar una demanda civil en base a la experiencia de esos países con la misma industria que nos provee de vacunas.

Hoy venimos a entregar un borrador de proyecto de ley para establecer ese sistema en nuestro país, que sería el primero en Latinoamérica. Basta ya de apelar a la solidaridad para alcanzar la supuesta inmunidad de grupo que produce la vacunación masiva si al mismo tiempo se abandona a su suerte a los que resultan dañados por ella.

Además, como consumidores de vacunas exigimos que sean registradas en la historia clínica de cada usuario como cualquier acto médico; que se requiera el previo consentimiento informado como para cualquier otro acto médico; que se brinde toda la información sobre ellas, tal como lo dispone la Ley N° 17.250, sobre los derechos básicos del consumidor; que el Ministerio de Salud Pública difunda los prospectos de las vacunas provistos por los fabricantes, que hoy no están disponibles ni en los vacunatorios; que sea un comité independiente del Ministerio el que reciba las denuncias de daños por vacunas, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

SEÑORA WILLIAMSON (Ximena).- Hoy me presento frente a ustedes para dar una cara a lo que generalmente ven como un número en las estadísticas que, al deshumanizar, son fáciles de utilizar para justificar el bien colectivo, pero que cada caso es una persona y tiene una familia atrás.

Soy una persona que tuvo reacciones adversas por vacunación, pero a pesar de ello no me cuestioné demasiado las vacunas en un principio. En primera instancia, tuve problemas con unas vacunas optativas que me di por decisión propia hace más de diez años antes de irme de viaje. En segunda instancia, fue durante el embarazo de mi hijo con la vacuna de la gripe, por la cual hice una reacción anafiláctica. Esa vez, si bien expliqué al médico que me dijo que tenía que dármela en forma obligatoria, que tenía algunas alergias -inclusive en el prospecto dice que son una contraindicación para administrar la vacuna-, me precisó que el no dármela no era una opción. No pude ejercer mi derecho al consentimiento informado y nunca nadie me dio el prospecto provisto por el fabricante. Recién lo leí mucho tiempo después tras ponerme a investigar el tema y descubrí información relevante que en su momento me habría evitado muchos problemas.

Por encima de lo antes expuesto, soy madre de un niño que sufrió efectos adversos por vacunación. El caso de mi hijo cambió mi vida en tantos aspectos que son difíciles de enumerar. Hasta el día de hoy, para poder lograr que esté bien, tenemos un gasto económico increíble. Tras las vacunas de los cuatro meses del calendario de vacunación oficial él tuvo fiebre de 40 grados y lloró en forma desconsolada por más de ocho horas; inclusive, se le hinchó mucho una de las zonas de punción. Todos fueron efectos adversos citados en el prospecto de la pentavalente. Nadie los tomó en cuenta como efectos adversos, si bien está claro en el prospecto. A pesar de haber tenido esos problemas, en especial con un componente pertussis, se continuó con la vacunación y a los seis meses hizo la misma reacción, con una importante diferencia: días más tarde empezó a convulsionar. Se le hicieron estudios de todo tipo en el país para descubrir la razón de sus convulsiones, las cuales se fueron volviendo cada vez más habituales; no se encontró absolutamente nada. Gracias a estudios realizados en el exterior en forma particular dimos con su diagnóstico. Sus convulsiones eran a raíz de una importantísima acumulación de metales pesados, principalmente aluminio, que es el principal coadyuvante de las vacunas. Además, descubrimos que porta mutaciones genéticas que lo hacen susceptible a sufrir efectos adversos por vacunación. Yo también descubrí luego que tengo dicho perfil.

Volver a la salud nos implicó, y aún implica, un gasto importante. Nos implicó muchos cambios inesperados y hasta el día de hoy algunos profesionales de la salud, a pesar de la evidencia que surge de los estudios del exterior, niegan lo que le pasó. Algunos nunca leyeron un prospecto. Además, nos implica discriminación por parte de personas mal informadas acerca de la vacunación.

Hoy me presento ante ustedes porque los dañados por vacunas no somos un número en una estadística; somos personas y somos sujetos de derechos.

SEÑORA FRAGA (Ana Luisa).- Soy médico pediatra y estoy acá para apoyar este proyecto de ley y compartir algunos puntos y preocupaciones sobre el tema.

Todos sabemos que las vacunas tienen la capacidad potencial de provocar daños de diversa entidad -basta con leer los prospectos de los fabricantes-, desde leves hasta importantes. Desde una perspectiva de derechos resulta imprescindible que las personas puedan ser indemnizadas para afrontar todas las consecuencias económicas que sobrevienen con una enfermedad pos vacunal.

Por otro lado, creo que el consentimiento informado de los padres es imprescindible. Los padres deben tener conocimiento de posibles efectos adversos de las vacunas que reciben sus hijos y estar atentos a la ocurrencia de los eventos descritos o de otros no descritos pero que ocurren, que comprometan la salud o bienestar de sus hijos. Estos eventos deberían ser referidos a los médicos de cabecera o a quienes asistan en ese momento a los niños para ser reportados al Ministerio de Salud Pública.

En nuestro país no hay información ni educación en la población sobre estos temas y nosotros, los médicos, tampoco estamos lo suficientemente informados ni actualizados en este sentido.

Por lo tanto, no estamos atentos a la relación de diferentes eventos de salud sobre la vacunación y por ello hay un bajo reporte médico sobre efectos adversos de las vacunas. Los médicos deberíamos ser parte importante de la vigilancia epidemiológica de los efectos adversos de las vacunas. Cuando indicamos vacunar a un niño excepcionalmente informamos a los padres sobre posibles efectos adversos y esto es algo que debería cambiar.

Otro punto que me preocupa, porque es una clara discriminación y vulneración de los derechos del niño, es lo que ocurre en las instituciones educativas y en algunos lugares de salud donde se asisten niños. En las instituciones educativas no se permite que los niños realicen actividades físicas ni deportivas ni que participen de paseos escolares si no presentan el carné de vacunas y el certificado de aptitud física que está ligado al anterior. Esto es una forma de exclusión y violencia que no tiene explicación ni fundamento. Mi hija es maestra en escuela pública y me dice que esto es muy violento para los maestros, pero tienen órdenes estrictas en este sentido de las autoridades educativas.

En algunos lugares del sistema de salud también ocurren hechos preocupantes: no se firma el certificado de aptitud física si no se presenta el carné de vacunas; inclusive dicen no querer controlar a los niños si no presentan dicho carné. Conozco padres que prefieren no controlar a sus niños para no exponerse a situaciones violentas con los médicos.

En este momento en que hemos avanzado tanto en la agenda de derechos no es aceptable que discriminemos y excluyamos a los niños cuyos padres decidan no vacunarlos. Es claro que todo esto produce un sufrimiento psíquico a los niños y puede repercutir en su salud física, porque somos seres integrales. Es obvio que obligar a un niño, cuyos padres deciden no vacunar, a ser vacunado bajo coerción, lejos de ser un acto preventivo de salud, constituye un acto violento para el niño y su familia. Esto es algo que todos deberíamos discutir: padres, médicos, autoridades, legisladores, y buscar una solución que respete los derechos humanos y los derechos de los niños.

Los médicos queremos que todos nos empoderemos de nuestras propias vidas; es muy bueno que la gente quiera saber, quiera informarse y luego tome decisiones sobre si vacunar o no a sus niños.

SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- En primer lugar, queremos denunciar la persecución que están sufriendo los médicos pediatras, tanto de los prestadores privados de salud como del público quienes honrando la Ley N° 19.286 del Código de Ética Médica respetan el derecho de los padres que deciden no vacunar a sus hijos; por eso son perseguidos, amenazados y sancionados.

En segundo término, queremos denunciar a los médicos pediatras que en clara violación a la misma ley del Código de Ética Médica no respetan a quienes no vacunan y les retienen indebidamente el carné de control de salud de sus hijos con la promesa de devolverlo si los vacunan. Esto expone a niños a represalias de maestros y autoridades de los centros educativos porque son excluidos de la actividad física y de aquellas fuera del centro. No queremos que en el Uruguay Natural se repita la triste historia de los Borgogno Arce, una familia naturista que se tuvo que exiliar en Argentina porque sus hijos habían sido expulsados de una escuela uruguaya por no estar vacunados.

En tercer lugar, queremos denunciar a los centros de salud donde hay carteles advirtiendo a los usuarios que no se firmará la aptitud física a los niños no vacunados, lo cual implica una grave discriminación. Adjuntamos foto de un consultorio de Médica Uruguaya.

En cuarto término, queremos denunciar al Ministerio de Salud Pública que en una prueba de oposición para ingreso a cargos administrativos incluyó la pregunta número 22 que, con un contenido claramente intimidatorio, apuntaba a reprimir cualquier opción propia en relación a la administración de vacunas. Eso revela una caza de brujas institucionalizada a todo nivel contra quienes rechazan las vacunas. Adjuntamos el cuestionario.

En resumen, exigimos que el Estado no imponga la vacunación a los ciudadanos y en lugar de eso sea él el obligado a ampararlos si resultan víctimas de ella; que no sean los usuarios los obligados a someterse a actos médicos, sino el Estado el obligado a garantizarles el acceso a ellos cuando lo necesiten. La protección a la salud debe ser un derecho y no una obligación.

Muchas gracias por su atención. Por cualquier ampliación o aclaración de la documentación que les dejamos, cuenten con nosotros, quedamos a las órdenes.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Además de las vacunas ustedes mencionaron inconvenientes con el carné de salud. Quisiera saber si tienen información con respecto a cómo es la realidad en otros países: ¿existe el carné de salud? ¿Es obligatorio?

SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- El carné de salud fue creado por una ley aprobada durante el gobierno de Gabriel Terra, en el año 1937; o sea que es anterior a la Declaración Universal de Derechos Humanos.

El carné de salud no existe en ningún país de mundo. Yo me he contactado con mucha gente que está en el exterior y todos se quedan sorprendidos de que a los uruguayos nos coarten el derecho del acceso al trabajo, a la educación o a cualquier otra cosa por someternos a actos médicos obligatorios para probar algo. Es más: en todos los países -ahora, acá también- hay leyes que protegen el derecho al trabajo de las personas con discapacidad. Entonces, no tiene sentido que si una persona con discapacidad tiene que probar que tiene una discapacidad para trabajar, los sanos también tengan que probar que están sanos para trabajar. Todos los ciudadanos tienen derecho a trabajar, independientemente de la condición física que presenten. Por tanto, esto es incomprensible en todo el mundo. Y, reitero: en el resto del mundo no existe el carné de salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ustedes nos han entregado un texto a modo de proyecto de ley para que estudiemos. Les informo que es necesario formalizar los proyectos para que puedan ser tratados por una comisión: las iniciativas que se estudian en las comisiones deben ser presentadas y firmadas por un diputado. Primero, se les da entrada formal al Parlamento y, luego, se derivan a la comisión respectiva para su estudio. Con mucho gusto aceptamos el material que nos entregan, pero para que lo podamos estudiar como proyecto de ley debe estar firmado por algún diputado que integra el Parlamento.

SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- El material que les entregamos surge de una idea española; allí están la exposición de motivos, los antecedentes y demás. Luego de escuchar lo que nos ha dicho, esperamos que a alguien esto le resulte interesante y se embandere con este tema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Simplemente, quería aclararles que no podemos comenzar a estudiar el material que nos presentaron hasta que no esté firmado por alguno de los noventa y nueve diputados e ingrese formalmente al Parlamento.

Les agradecemos su presencia, su tiempo, la información que nos han dado y el material que nos han dejado. Siempre estamos a la orden para recibirlos y escuchar sus inquietudes.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠